

Den guten Tod erforschen

Tod und Sterben ist ein Tabuthema in unserer Gesellschaft. Was auch bewirkt, dass in Todesnähe wenig geforscht wird – Gesundheitsfachleute und Ethikkomitees verhindern dies bis jetzt oft. Dabei sind manche sterbenskranke PatientInnen durchaus bereit, bei Studien mitzumachen, wie eine kürzlich im BMJ publizierte Studie zeigt. Wichtig sei, ethisch und methodisch absolut korrekt vorzugehen. Zudem sollen PatientInnen, die Angehörigen, aber auch die Mitarbeitenden und Forschenden psychologisch unterstützt werden. Somit könne untersucht werden, schliessen die AutorInnen, was einen «guten Tod» ausmacht. (bc)

Quelle: Marily Kendall et al. Key challenges and ways forward in researching the «good death»: qualitative in-depth interview an focus group study. In: British Medical Journal 2007; 334:521. 10. März.

Unbekannte Telemedizin

Während Telemedizin in Fachkreisen ein grosses Potenzial vorhergesagt wird – nicht zuletzt, weil 15 bis 20 Prozent Einsparungen prognostiziert werden – ist sie bei den PatientInnen wenig bekannt. Eine Umfrage aus Deutschland bei PatientInnen mit Blutgerinnungsstörungen, welche normalerweise im Selbstmanagement geübt sind und als aktive und gut informierte Patientengruppe gilt, hat ergeben, dass zwei Drittel Telemedizin nicht kennen. Die meisten der Befragten stellen sich darunter die Beratung per Telekommunikationsmedien vor. Diagnostik, Therapie und Überwachung nannten ebenfalls einige. Praktische Erfahrung mit Telemedizin hatten nur 10 Prozent. (bc)

Quelle: Heinrich Körtke et al.: Telemedizin aus Patientensicht: Immer noch ein Traum oder bereits gelebte Realität? In: Ehealthcom Nr. 2, März-April 2007.

Schlechte Kommunikation zwischen Spitalarzt und Grundversorger

Beim ersten Hausarztbesuch der Patientin oder des Patienten nach dem Spitalaufenthalt hatten nur 12 bis 34 Prozent der Grundversorger einen Austrittsbericht erhalten, und auch nach vier Wochen nur 51 bis 77 Prozent. In 3 bis 20 Prozent kam es aber zu einer direkten Kommunikation zwischen dem Spitalarzt und dem Hausarzt. Dies zeigt ein Literaturreview. Bei den Austrittsberichten fehlen oft wichtige Informationen

**Schwerpunktthema:
Chancen und Risiken der
Versichertenkarte**

Einführung der Versichertenkarte
Vereinfachte Administration, aber kaum
Kosteneinsparung
Kritisches von der Ärzteseite
Versichertenkarte und Managed Care
Anforderungen des Datenschutzes
Sicht der Patientenorganisationen
Perspektiven für die Kantone

Die hausärztliche Steuerung entschädigen
RFID im Inselspital Bern

Erscheint am 6. Juli 2007

wie Untersuchungsergebnisse, die genaue Spitalbehandlung, die Entlassungsmedikation oder Angaben zum weiteren Vorgehen. Standardformulare für den Austrittsbericht, Zusammenfassungen durch den Computer oder wenn die PatientInnen den Bericht persönlich überbringen verbesserten die Kommunikation zwischen dem Spitalarzt und dem Grundversorger. (bc)

Quelle: Sunil Kripalani et al.: Deficits in Communication and Information Transfer Between Hospital-Based and Primary Care Physicians. In: The Journal of the American Medical Association JAMA Vol. 297, Nr. 8, 28. Februar 2007.

Gesundheit im Alter verbessern

47 Prozent der älteren Menschen sind nicht gegen Grippe geimpft und 90 Prozent nicht gegen Lungenentzündung. Bei Frauen wurde weniger häufig das Cholesterin und der Blutzucker bestimmt als bei Männern, sie hatten auch weniger Gehörkontrollen und ihr Stuhl wurde seltener auf Blut untersucht. Die Studie des Obsan deckt neben Vorsorgemängeln bei fast allen zu Hause lebenden Senioren auch ungünstiges Gesundheitsverhalten bezüglich Ernährung, Alkohol und Bewegung auf. Fazit: Es besteht ein grosser Bedarf an Gesundheitsförderung und Prävention bei der älteren Bevölkerung in der Schweiz. (bc)

Quelle: Eva Blozik et al.: Gesundheitsförderung und Prävention im Alter in der Schweiz. Ergebnisse aus dem Gesundheitsprofil-Projekt. Arbeitsdokument 21 des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums, Neuchâtel Februar 2007.